

[Handwritten signature]

ISSSEMUM

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC

RECIBI BIEN Y/O SERVICIO AMPARADO POR ESTE DOCUMENTO A SATISFACCION

NOMBRE: DURAN COURRECH MICHEL

CARGO: INDEFINIDO

FIRMA: [Handwritten Signature]

FECHA DE RECEPCION: 6 01 15



Gobierno del Estado de México
 Instituto De Seguridad Social del Estado de México y Municipios
 Dirección de finanzas y Planeación



Pago de Viáticos por Fondo Revolvente

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	FECHA:
<u>DURAN COURRECH MICHEL</u>	<u>06-01-14</u>
UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN:	IMPORTE \$
<u>CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC</u>	<u>127.00 PESOS</u>
	NIVEL SALARIAL:
	<u>11</u>

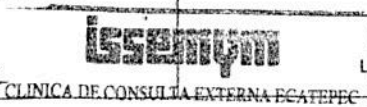
JUSTIFICACIÓN (MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S))

ENTREGA DE DOCUMENTOS EN ZUMPANGO Y CLINICA DE CONSULTA EXTERNA COACALCO

NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER SELLO(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) MÉDICO - ADMINISTRATIVA(S) QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.

MODALIDAD DEL TRANSPORTE: MEU 3217

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE:	FIRMA DE AUTORIZACIÓN:
<u>[Handwritten Signature]</u> <u>DURAN COURRECH MICHAEL</u>	<u>[Handwritten Signature]</u> L.C. VLADIMIR GONZALEZ BUREOS



DFF 1 003 001 / 00 3

06 ENE 2015

PAGADO